In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.







CAT DEVANT UNE DYSPHAGIE

Dr M. AISSAOUI

I - INTRODUCTION :

Définition : difficulté, blocage, gêne à la progression des liquides et ou des solides dans leur trajet de la bouche à l'estomac. Elle indique une perturbation de la déglutition , de la progression ou passage entre œsophage et estomac

Intérêt : maître symptôme de la pathologie oesophagienne.
impose une exploration endoscopique et fonctionnelle en l'absence de lésion organique.

Avoir la hantise du Kc de l'œsophage+++

Sanction thérapeutique parfois lourdes

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

I - INTRODUCTION :

Définition : difficulté, blocage, gêne à la progression des liquides et ou des solides dans leur trajet de la bouche à l'estomac. Elle indique une perturbation de la déglutition , de la progression ou passage entre œsophage et estomac

Intérêt : maître symptôme de la pathologie œsophagienne.
Impose une exploration endoscopique et fonctionnelle en l'absence de lésion organique.

Avoir la hantise du Kc de l'œsophage+++

Sanction thérapeutique parfois lourdes

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens 2017/2018

Quelques données physiopathologique :

La déglutition est un processus contrôlé par le centre de la déglutition dans la moelle, et pour l'oesophage par un réflexe péristaltique largement autonome coordonné par le système nerveux entérique depuis la paroi oesophagienne

Etapes de la déglutition par phase

Phase orale

- La nourriture entre dans la cavité orale
- Mastication et formation du bol

Phase oropharyngée

- La langue élève et propulse le bol vers le pharynx
- Fermeture du nasopharynx
- Le larynx et l'os hyoïde bougent vers l'avant et le haut
- L'épiglotte bouge vers l'arrière et le bas
- La respiration s'arrête
- Le pharynx se rétrécit

Phase ésophagngéale

- Le sphincter supérieur de l'oesophage se relâche
- Le bol passe dans l'oesophage
- L'oesoph[illegible]cte par ondes
- Le[illegible]sophage se relâche

Quelques données physiopathologique :

La déglutition est un processus contrôlé par le centre de la déglutition dans la moelle, et pour l'œsophage par un réflexe péristaltique largement autonome coordonné par le système nerveux entérique depuis la paroi oesophagienne

Etapes de la déglutition par phase	
La nourriture entre dans la cavité orale Mastication et formation du bol	Phase orale
La langue élève et propulse le bol vers le pharynx Fermeture du nasopharynx Le larynx et l'os hyoïde bougent vers l'avant et le haut L'épiglotte bouge vers l'arrière et le bas La respiration s'arrête Le pharynx se rétrécit Le sphincter supérieur de l'oesophage se relâche	Phase oropharyngée
Le bol passe dans l'oesophage L'oesophage se contracte par ondes [illegible] de l'oesophage se relâche	Phase œsophagéale

II - AFFIRMER LA DYSPHAGIE :

1- Reconnaître la dysphagie :

- Cas facile : blocage ou gène à la déglutition
- Cas difficile : Accrochage intermittent
  Epigastralgie ou gène en fin des repas
  Signes respiratoire et cardio- vasculaire

2- Exclure ce qui n'est pas une dysphagie :

- Globus hystericus (boule dans me pharynx)
- Anorexie
- Mericysme

Phénomène relativement rare qui se caractérise par le retour volontaire ou involontaire (régurgitations) des aliments de l'estomac dans la bouche où ils peuvent être de nouveau mastiqués, mâchonnés.
s'observe dans les arriérations mentales, troubles psychologiques
—— l'enfant présentant un profil névrotique et une perturbation des relations affectives avec son entourage

- l'odynophagie (déglutition douloureuse et douleur ressentie lors de la progression du bol alimentaire dans l'oesophage).

II - AFFIRMER LA DYSPHAGIE :

1- Reconnaître la dysphagie :

- Cas facile : blocage ou gène à la déglutition
- Cas difficile : Accrochage intermittent
  Epigastralgie ou gène en fin des repas
  Signes respiratoire et cardio- vasculaire

2- Exclure ce qui n'est pas une dysphagie :

- Globus hystericus (boule dans me pharynx)
- Anorexie
- Mericysme

Phénomène relativement rare qui se caractérise par le retour volontaire ou involontaire (régurgitations) des aliments de l'estomac dans la bouche où ils peuvent être de nouveau mastiqués, mâchonnés.
s'observe dans les arriérations mentales, troubles psychologiques
l'enfant présentant un profil névrotique et une perturbation des relations affectives avec son entourage.

- l'odynophagie (déglutition douloureuse et douleur ressentie lors de la progression du bol alimentaire dans l'œsophage).

ENQUETE ETIOLOGIQUE



Deux types de causes possibles :

- ✓ Les lésions organiques de l'œsophage : obstacle, rétrécissement...
- ✓ Les obstacles fonctionnels liés à un trouble de la motricité

ENQUETE ETIOLOGIQUE



Deux types de causes possibles :

- ✓Les lésions organiques de l'œsophage : obstacle, rétrécissement...
- ✓Les obstacles fonctionnels liés à un trouble de la motricité

III - DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

Anamnèse :

- Terrain et ATCD :
  - Âge et sexe
  - Tabac et alcool
  - Pyrosis, diabète
  - Chirurgie, radiothérapie

- Caractères de la dysphagie :
  - Date d'apparition : ancienne (trouble fonctionnelle)
    récente
  - Mode de début : brutal
    progressif
  - Circonstance d'apparition
  - Degré de la dysphagie : minime
    modérée
    aphagie
  - Siège : cervical
    thoracique
    abdominal

ÉTIOLOGIES DES DYSPHAGIES

Causes oro-pharyngées :

Dysphagie oropharyngée, encore appelée buccopharyngée ou pré-oesophagienne

appelée dysphagie "haute" en raison de sa localisation orale ou pharyngéale.

Les patients ont de la difficulté à initier la déglutition et ils identifient d'ordinaire la région cervicale comme présentant un problème.

Symptômes les plus fréquents:

- Difficulté à initier la déglutition
- Régurgitation nasale
- Toux
- Voix nasonnée, enrouement
- Diminution du réflexe de toux, hoquet
- Suffocation
- Étouffement,

Dysarthrie et diplopie (peuvent accompagner une pathologie neurologique cause de dysphagie oropharyngéale).

Une mau... ...e fétide) peut aussi exister chez des patients avec un

ETIOLOGIES DES DYSPHAGIES

Causes oro-pharyngées

Dysphagie oropharyngée, encore appelée buccopharyngée ou pré-oesophagienne

appelée dysphagie "haute" en raison de sa localisation orale ou pharyngéale.

Les patients ont de la difficulté à initier la déglutition et ils identifient d'ordinaire la région cervicale comme présentant un problème.

Symptômes les plus fréquents:

- Difficulté à initier la déglutition
- Régurgitation nasale
- Toux
- Voix nasonnée, enrouement
- Diminution du réflexe de toux, hoquet
- Suffocation
- Étouffement,

Dysarthrie et diplopie (peuvent accompagner une pathologie neurologique cause de dysphagie oropharyngéale).

Une mauvaise haleine (haleine f[...] exister chez des patients avec un

- Infectieuses :

- Pharyngite
- Diphtérie
- Tuberculose laryngée

- tumorales :
- Kc du larynx
- Kc de l'amygdale

-Neurologiques
- Hémiparésie à la suite d'un AVC
- myasthénie
- Maladie de Parkinson
- Autres pathologies neurologiques incluant une dystonie cervicale, une hyperostose cervicale, et une malformation d'Arnold-Chiari
- Des déficits spécifiques ou des paralysies des nerfs crâniens impliqués dans le processus de déglutition peuvent aussi aider à déterminer l'origine du trouble oropharyngéen afin de porter un diagnostic. Le patient bave, est dysarthrique.

- Infectieuses :

- Pharyngite
- Diphtérie
- Tuberculose laryngée

- tumorales :

- Kc du larynx
- Kc de l'amygdale

-Neurologiques

- Hémiparésie à la suite d'un AVC
- myasthénie
- Maladie de Parkinson
- Autres pathologies neurologiques incluant une dystonie cervicale, une hyperostose cervicale, et une malformation d'Arnold-Chiari
- Des déficits spécifiques ou des paralysies des nerfs crâniens impliqués dans le processus de déglutition peuvent aussi aider à déterminer l'origine du trouble oropharyngéen afin de porter un diagnostic. Le patient bave, est dysarthrique.

-Compression extrinsèque

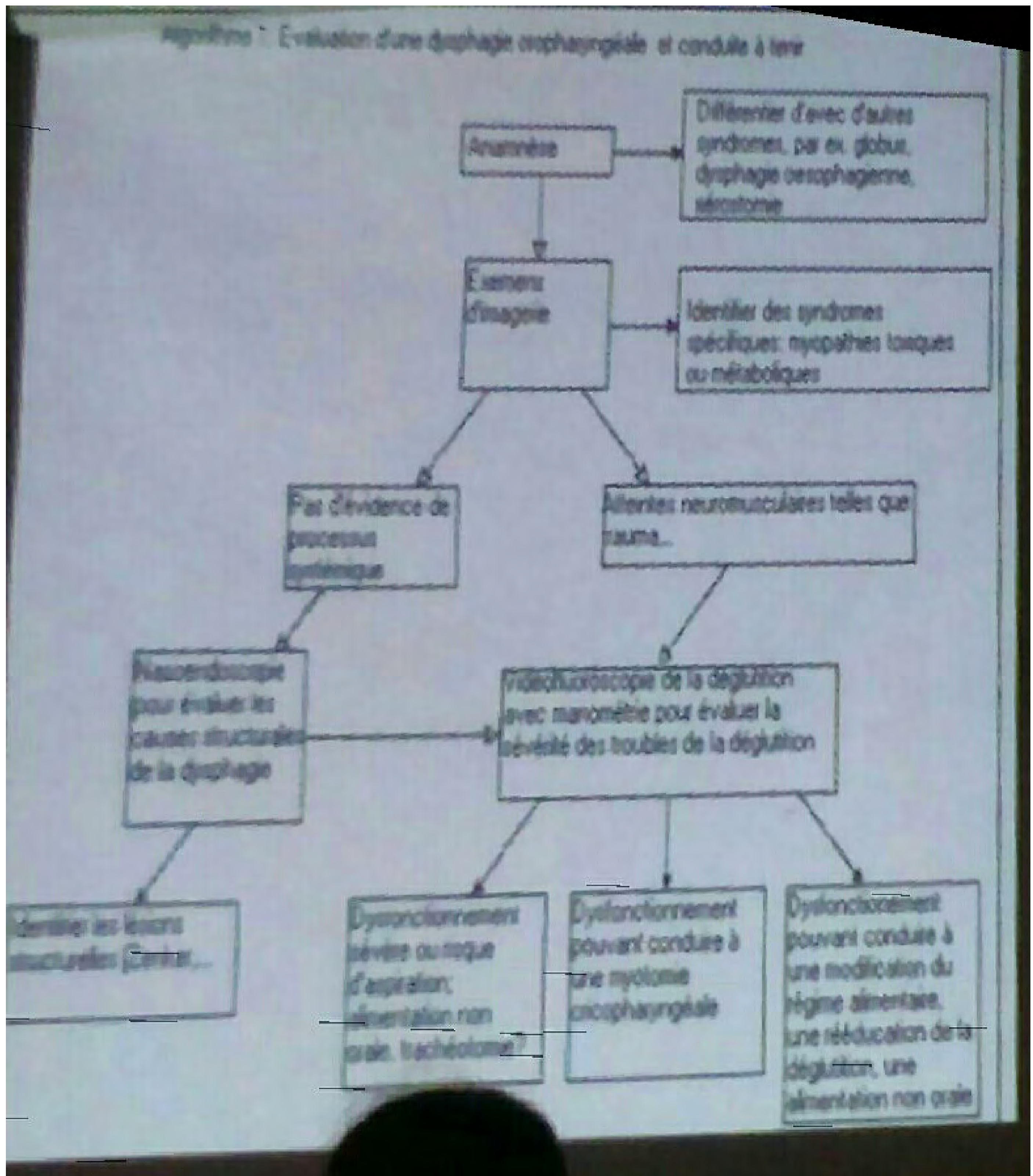
Cervicale :

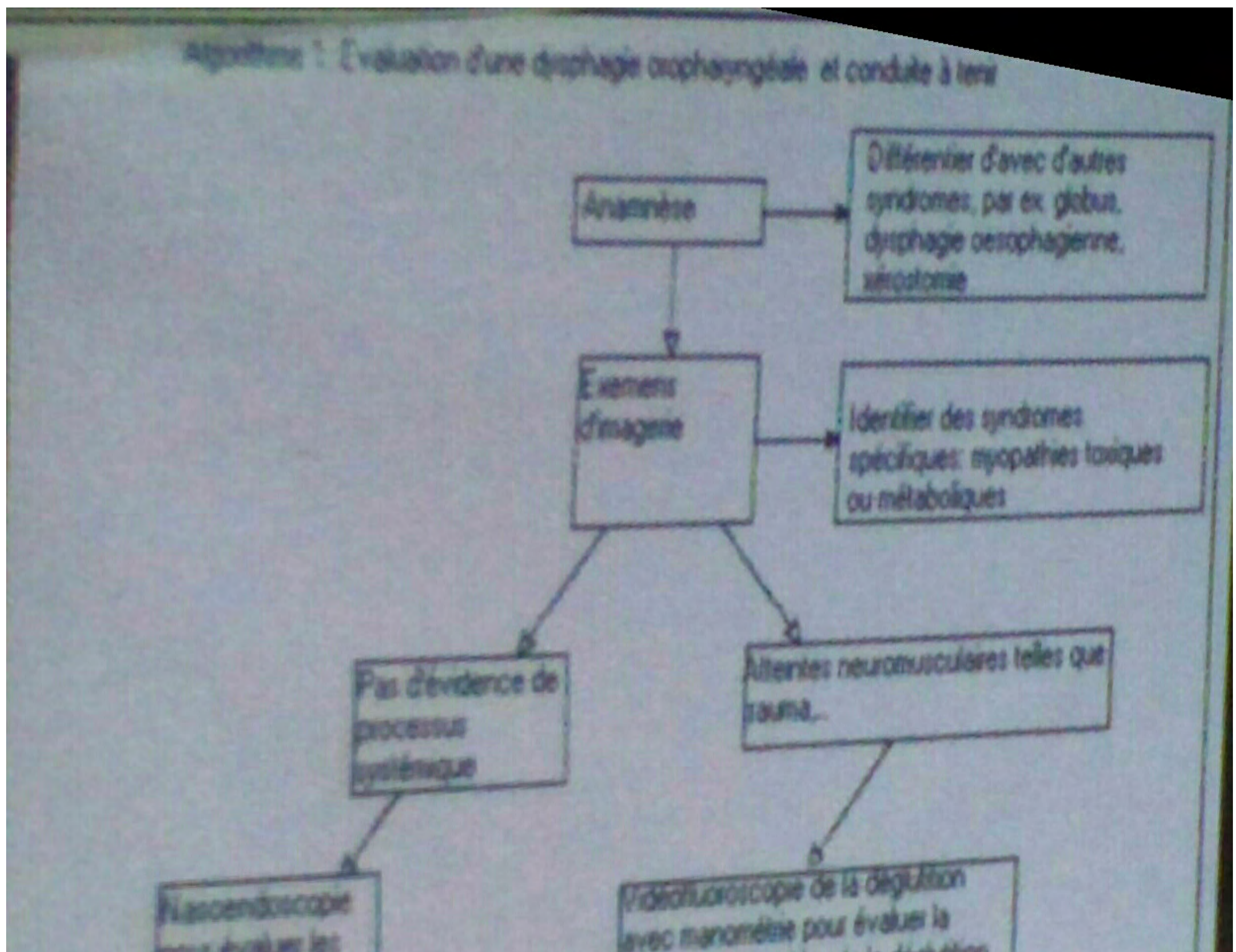
- Arthrose cervicale
- Mal de Pott
- Thyroïdiennes
- Goitre volumineux
- thyroïdite
- Kc thyroïdien

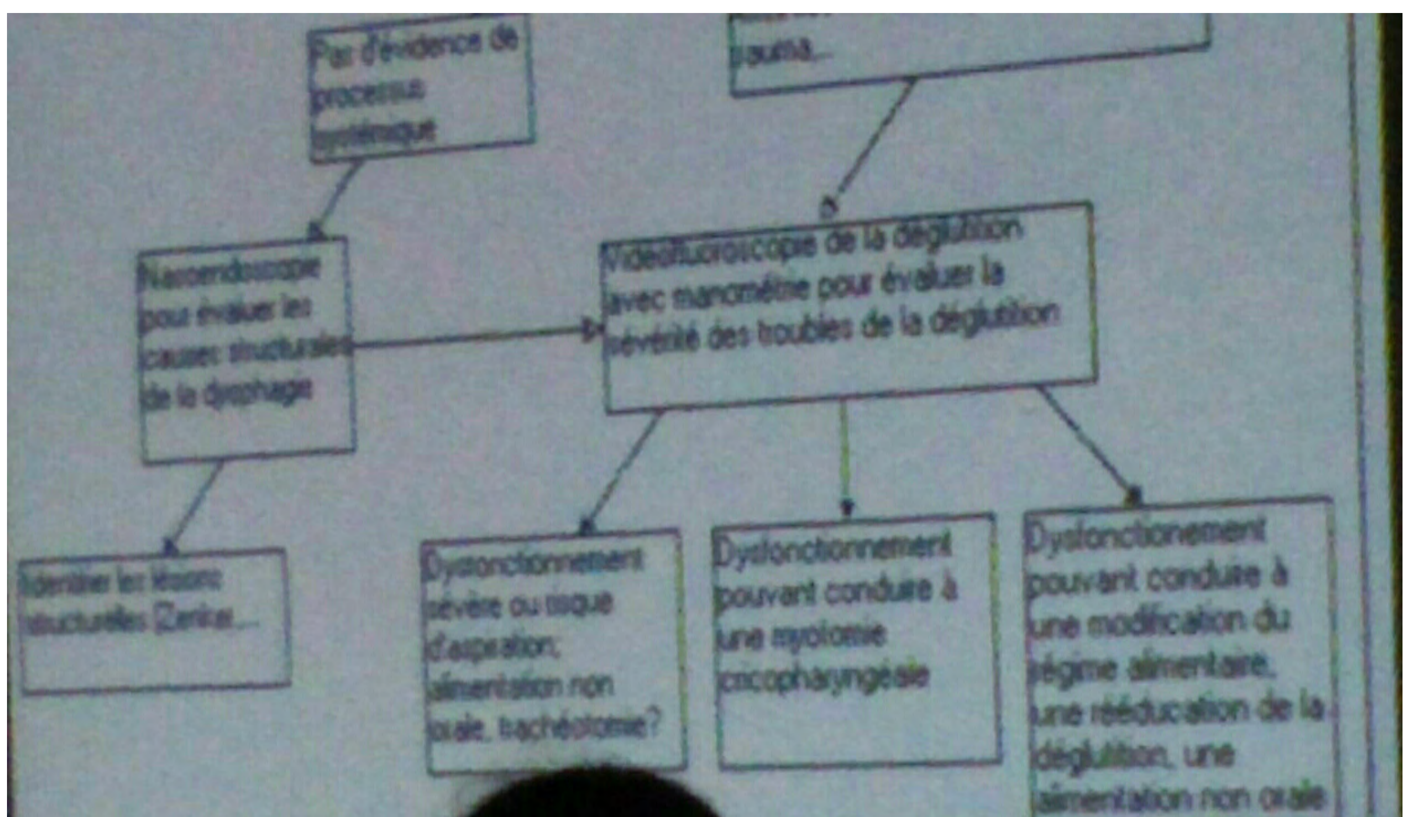
-Compression extrinsèque

Cervicale :

- Arthrose cervicale
- Mal de Pott
- Thyroidiennes
- Goître volumineux
- thyroïdite
- Kc thyroïdien


Evaluation d'une dysphagie oropharyngée et conduite à tenir
Anamnèse
Différentier d'avec d'autres syndromes, par ex. globus, dysphagie oesophagienne, xérostomie
Examens d'imagerie
Identifier des syndromes spécifiques: myopathies toxiques ou métaboliques
Pas d'évidence de processus systémique
Atteintes neuromusculaires telles que trauma...
Nasoendoscopie pour évaluer les causes structurelles de la dysphagie
Vidéofluoroscopie de la déglutition avec manométrie pour évaluer la sévérité des troubles de la déglutition
Identifier les lésions structurelles (Zenker,...
Dysfonctionnement sévère ou risque d'aspiration; alimentation non orale, trachéotomie?
Dysfonctionnement pouvant conduire à une myotomie cricopharyngéale
Dysfonctionnement pouvant conduire à une modification du régime alimentaire, une rééducation de la déglutition, une alimentation non orale


Algorithme 1 : Evaluation d'une dysphagie oropharyngée et conduite à teni
Anamnèse
Différencier d'avec d'autres syndromes, par ex. globus, dysphagie oesophagienne, xérostomie
Examens d'imagerie
Identifier des syndromes spécifiques: myopathies toxiques ou métaboliques
Pas d'évidence de processus systémique
Atteintes neuromusculaires telles que trauma..
Nasoendoscopie
Vidéofluoroscopie de la déglutition avec manométrie pour évaluer la


Pas d'évidence de processus systémique
Nasoendoscopie pour évaluer les causes structurales de la dysphagie
Vidéofluoroscopie de la déglutition avec manométrie pour évaluer la sévérité des troubles de la déglutition
Identifier les lésions structurelles (Zenker...
Dysfonctionnement sévère ou risque d'aspiration; alimentation non orale, trachéotomie?
Dysfonctionnement pouvant conduire à une myotomie cricopharyngéale
Dysfonctionement pouvant conduire à une modification du régime alimentaire, une rééducation de la déglutition, une alimentation non orale

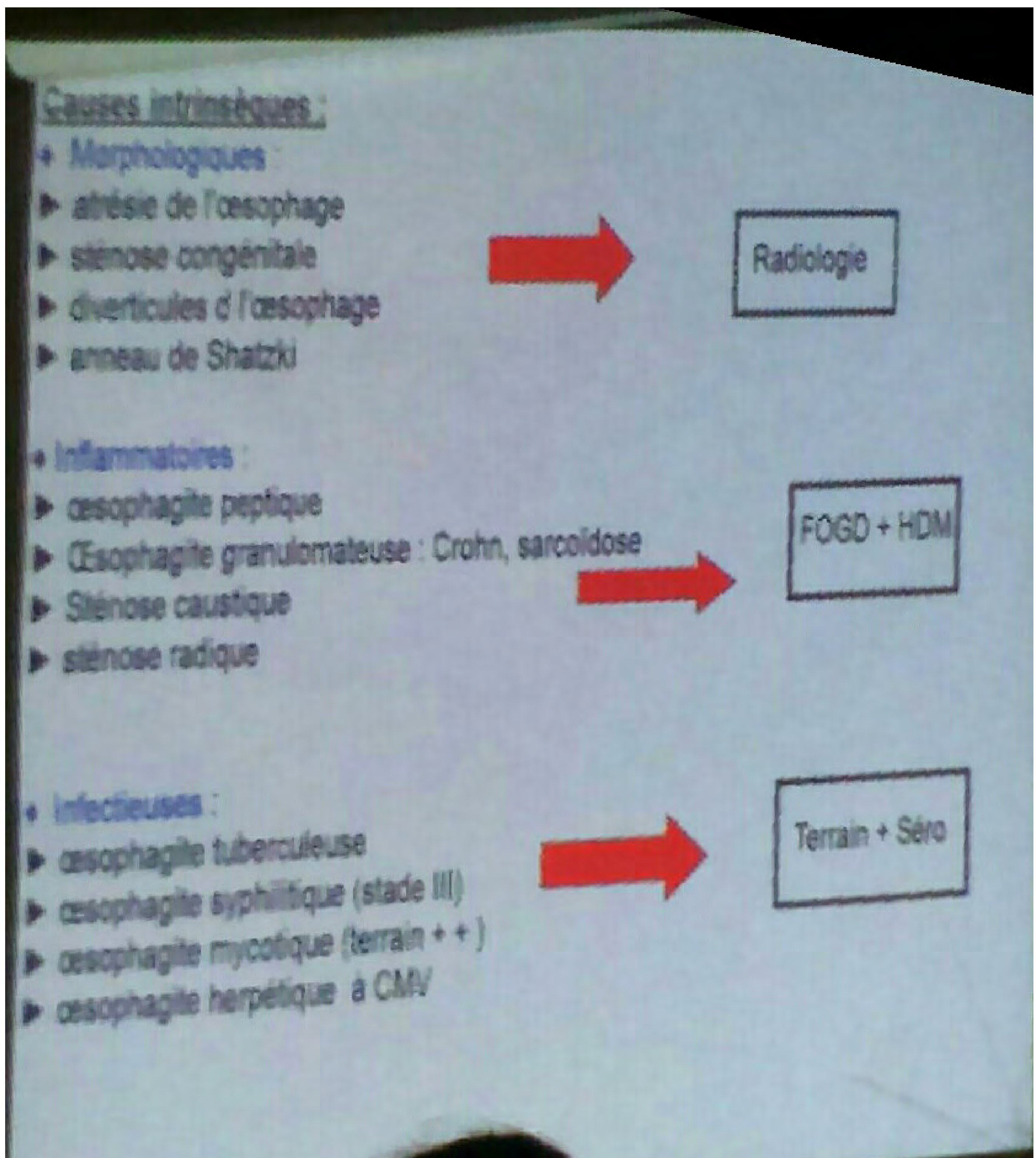
Dysphagie oesophagienne

compressions extrinsèques

- cardio-vasculaire :
  - RM
  - Péricardite
  - Dysphagie lusoria
  - Anévrisme de l'aorte

- Autres :
  - Diverticule de ZENKER
  - ADP médiastinales : malignes
    bénignes (sarcoïdose, tuberculose)
  - Thymome
  - Tm du lobe gauche du foie
  - Tm de la grosse tubérosité gastrique

Bilan cœur
Bilan thyroïde
Bilan poumon
Anomalies Os & Muscles
TDM cervico-thoraco-abdominale


Causes intrinsèques :
Morphologiques :
atrésie de l'oesophage
sténose congénitale
diverticules d l'œsophage
anneau de Shatzki
Radiologie
Inflammatoires :
oesophagite peptique
Œsophagite granulomateuse : Crohn, sarcoïdose
Sténose caustique
sténose radique
FOGD + HDM
Infectieuses :
oesophagite tuberculeuse
oesophagite syphilitique (stade III)
oesophagite mycotique (terrain + +)
oesophagite herpétique à CMV
Terrain + Séro

- Tumorale
  - Kc de l'oesophage : Terrain , dysphagie capricieuse
    FOGD + BIOPSIES : font le diagnostique
  - Tm bénignes : Rares
    Léiomyome

- Générale :
  - Sclérodermie
  - Sd de Plumer Vinson
  - Neuropathie diabétique
  - neuropathie alcoolique

- Autres causes plus rares :
  - Dysphagie postopératoire
  - Dysphagie paranéoplasique
  - Amylose
  - Hypothyroïdie



Endos + Bx

Contexte

Explo fonctionnelle

Examens spécialisée

- Causes fonctionnelles :

primitives

- Achalasie du cardia : dysphagie paradoxale
  régurgitations
  dlrs rétrosternales
  FOGD : rétrécissement du bas œsophage, signe de ressaut
  Manométrie : élévation de la pression du SIO
  aperistaltisme
  absence de relaxation à la déglutition

- Spasme diffus de l'œsophage
- Sd des spasmes douloureux de l'œsophage.



MANOMETRIE

Secondaires

PATHOLOGIES NEUROMUSCULAIRES

- Maladies du sytème nerveux central :
  AVC, syndromes extra-pyramidaux
  SEP, SLA, tumeurs cérébrales
- Maladies du système nerveux périphérique :
  syndrome de Guillain-Barré, Polyo
- Maladies musculaires :
  myasthénie, dermato-poly-myosites,
  botulisme

- Maladies du système nerveux central :
  - AVC, syndromes extra-pyramidaux
  - SEP, SLA, tumeurs cérébrales
- Maladies du système nerveux périphérique :
  - syndrome de Guillain-Barré, Polyo
- Maladies musculaires :
  - myopathies, dermato-poly-myosites, botulisme

Œsophagite peptique

Signes physiques:
examen clinique négatif

Examens complémentaires
- transit oesophagien montre
une sténose

la malposition cardiale

un ulcère oesophagien: image d'addition



Œsophagite peptique

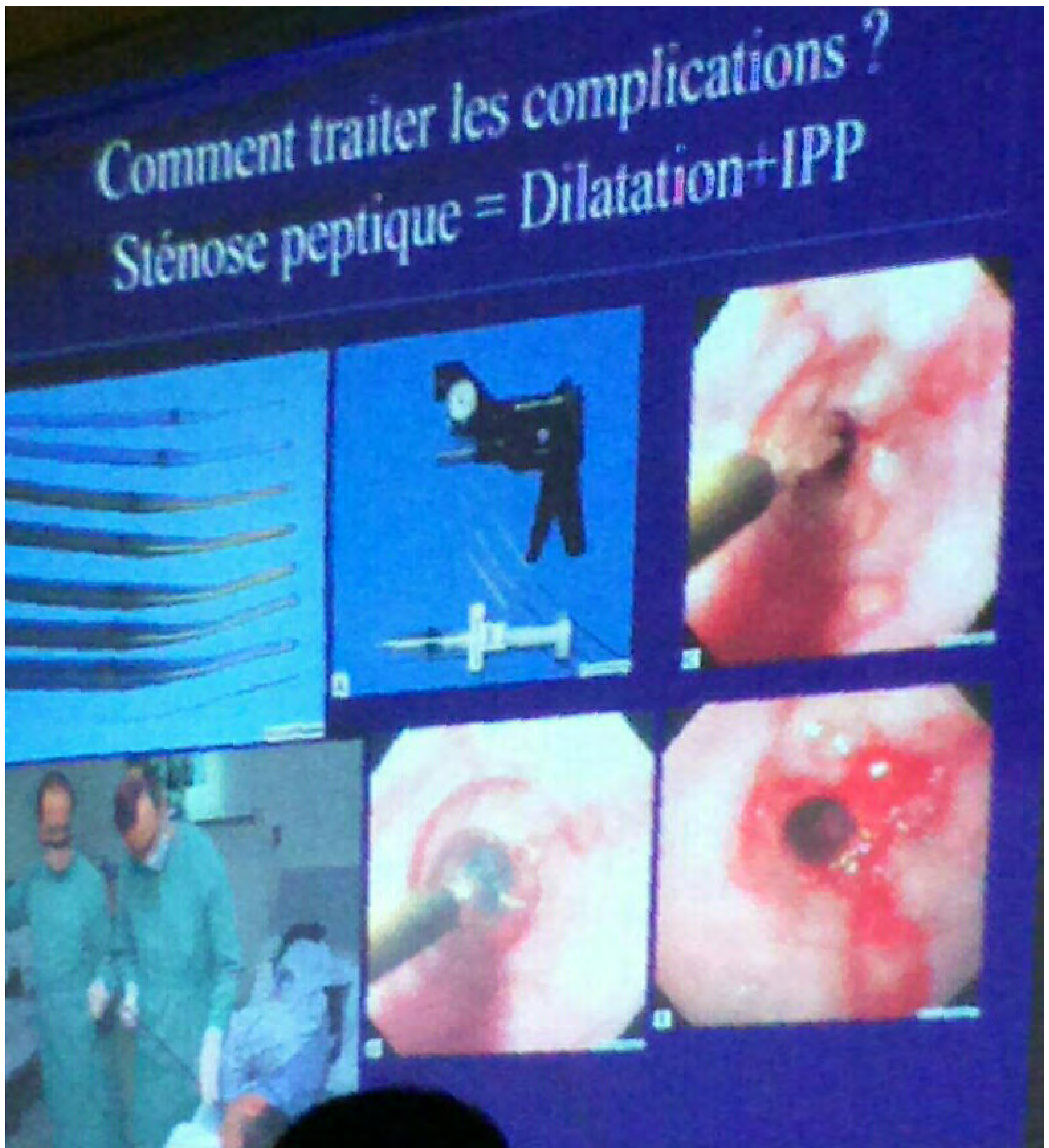
Examens complémentaires

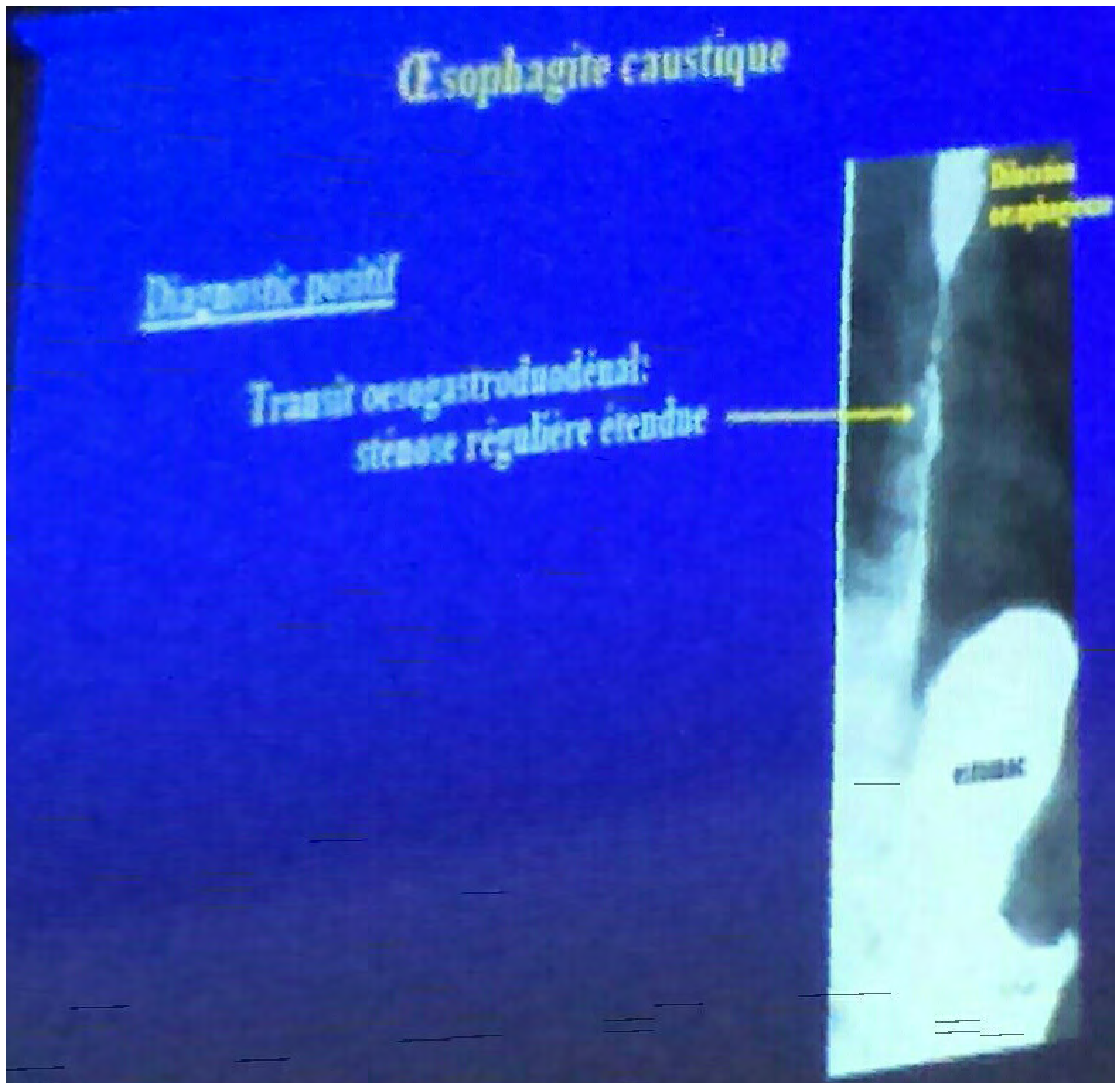
- la fibroscopie oesophagienne montre
  - stade I: érythème muqueux
  - stade II: érosions superficielles longitudinales, non confluentes
  - stade III: érosions longitudinales confluentes
  - stade IV: sténose, ulcère
  - endobrachyoesophage de Barett: métaplasie de muqueuse gastrique

Œsophagite peptique

Examens complémentaires

- la fibroscopie oesophagienne montre
  - stade I: érythème muqueux
  - stade II: érosions superficielles longitudinales, non confluentes
  - stade III: érosions longitudinales confluentes
  - stade IV: sténose, ulcère
  - endobrachyoesophage de Barett: métaplasie de muqueuse gastrique


Comment traiter les complications ?
Sténose peptique = Dilatation+IPP


Œsophagite caustique
Diagnostic positif
Transit oesogastroduodénal:
sténose régulière étendue

Examens complémentaires

Fibroscopie œsophagienne (œsophagoscopie):

zone ulcérée irrégulière
ou bourgeon intra luminal
ou sténose

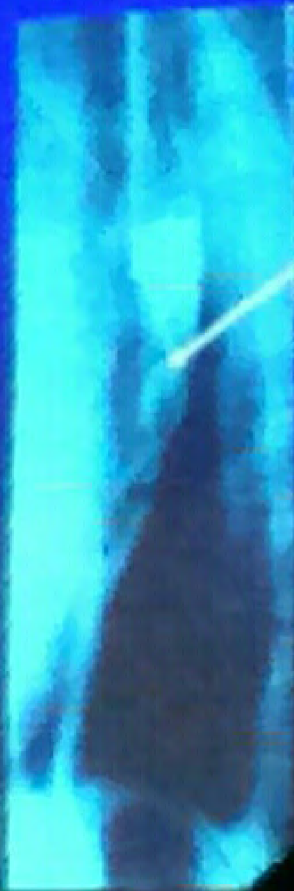


Cancer épidermoïde

CANCER DE L ŒSOPHAGE

Examens complémentaires

Le transit œso-gastrique montre



Une zone irrégulière
avec dilatation sus jacente
aspect marécageux

CANCER DE L ŒSOPHAGE

Examens complémentaires

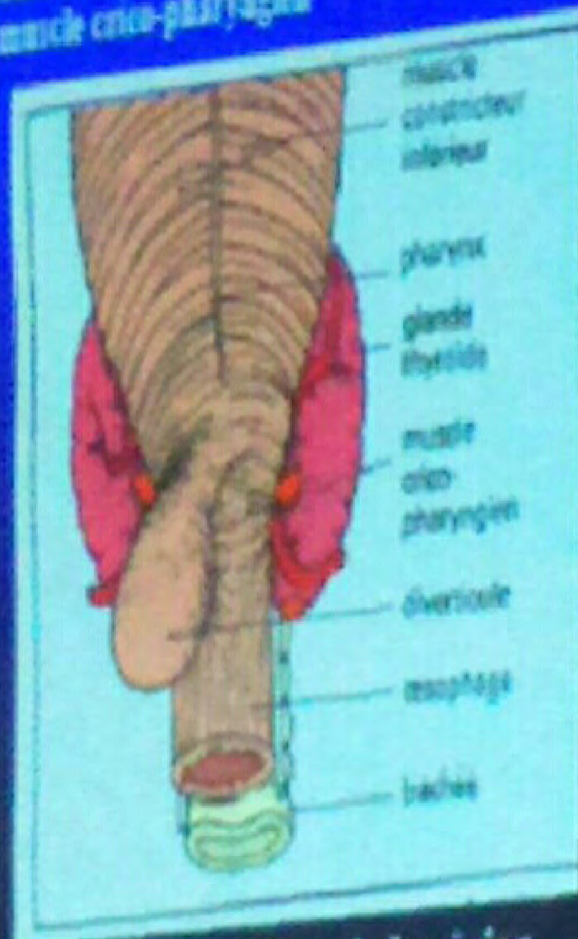
Tomodensitométrie thoraco-abdominale: stadification de la tumeur



DIVERTICULES DE L'ŒSOPHAGE

Diverticule pharyngo-œsophagien de Zenker

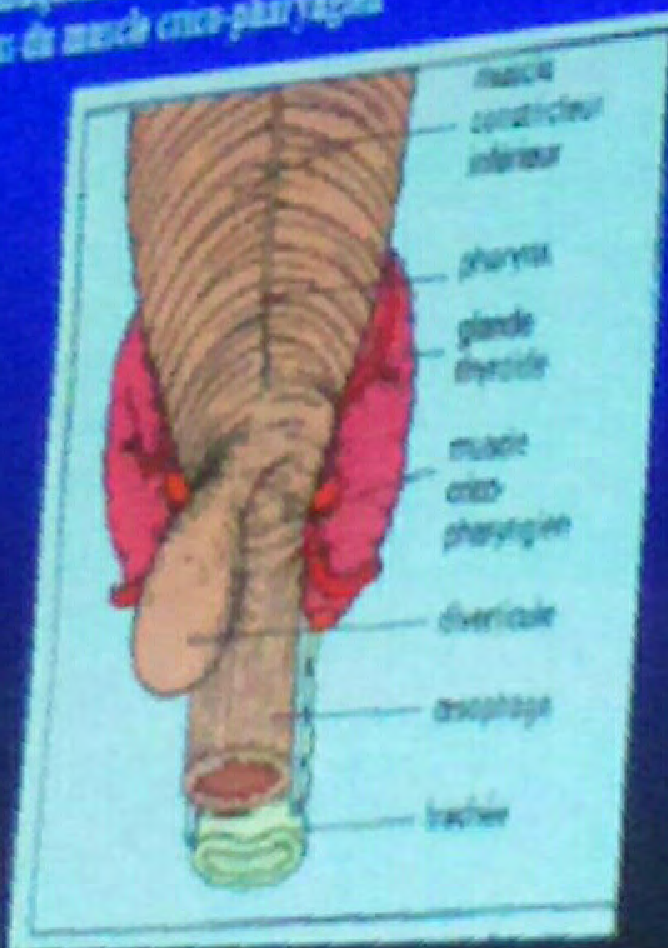
Hernie muqueuse à travers une zone de faiblesse musculaire au-dessus du muscle crico-pharyngien



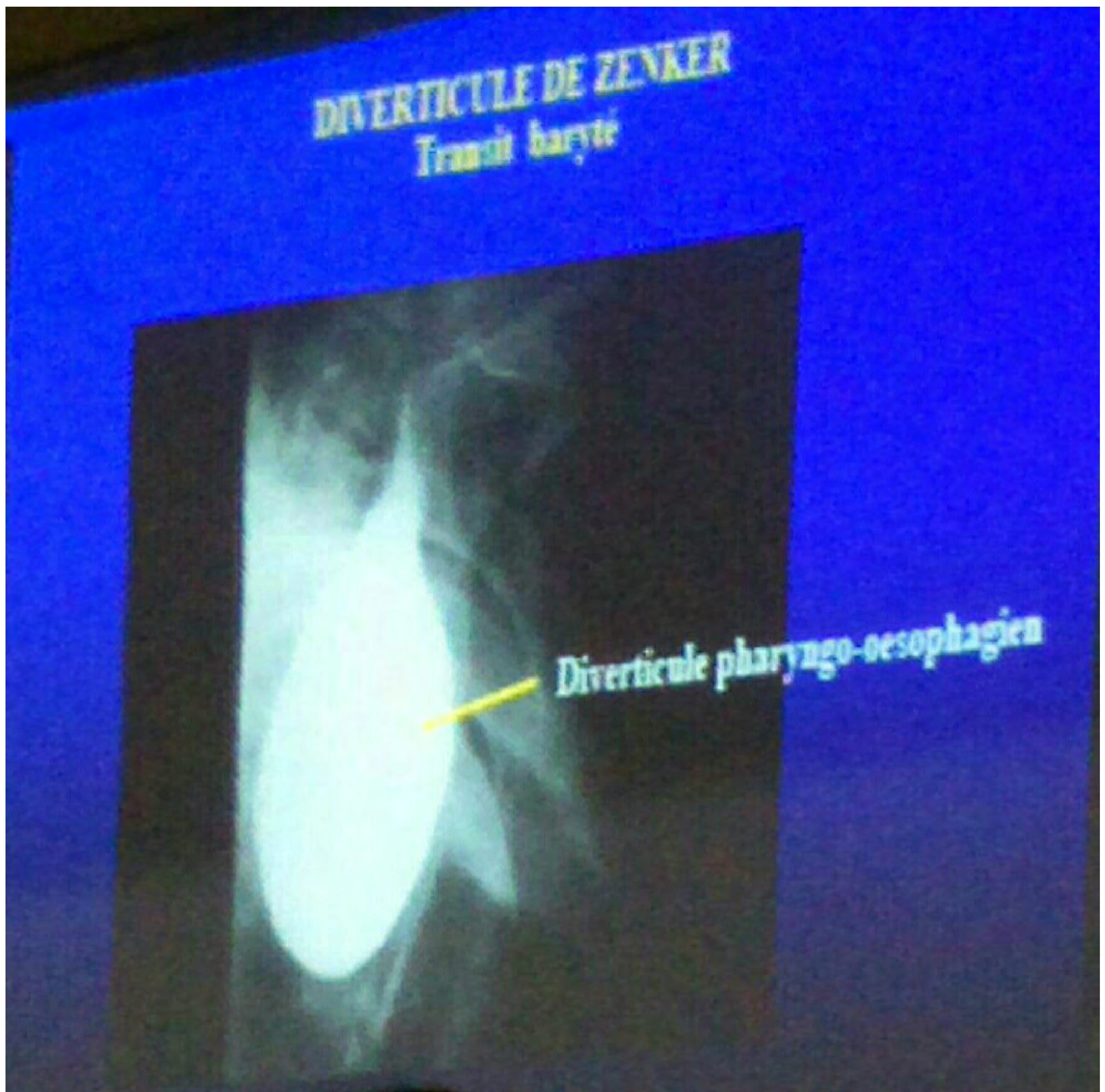
DIVERTICULES DE L'ŒSOPHAGE

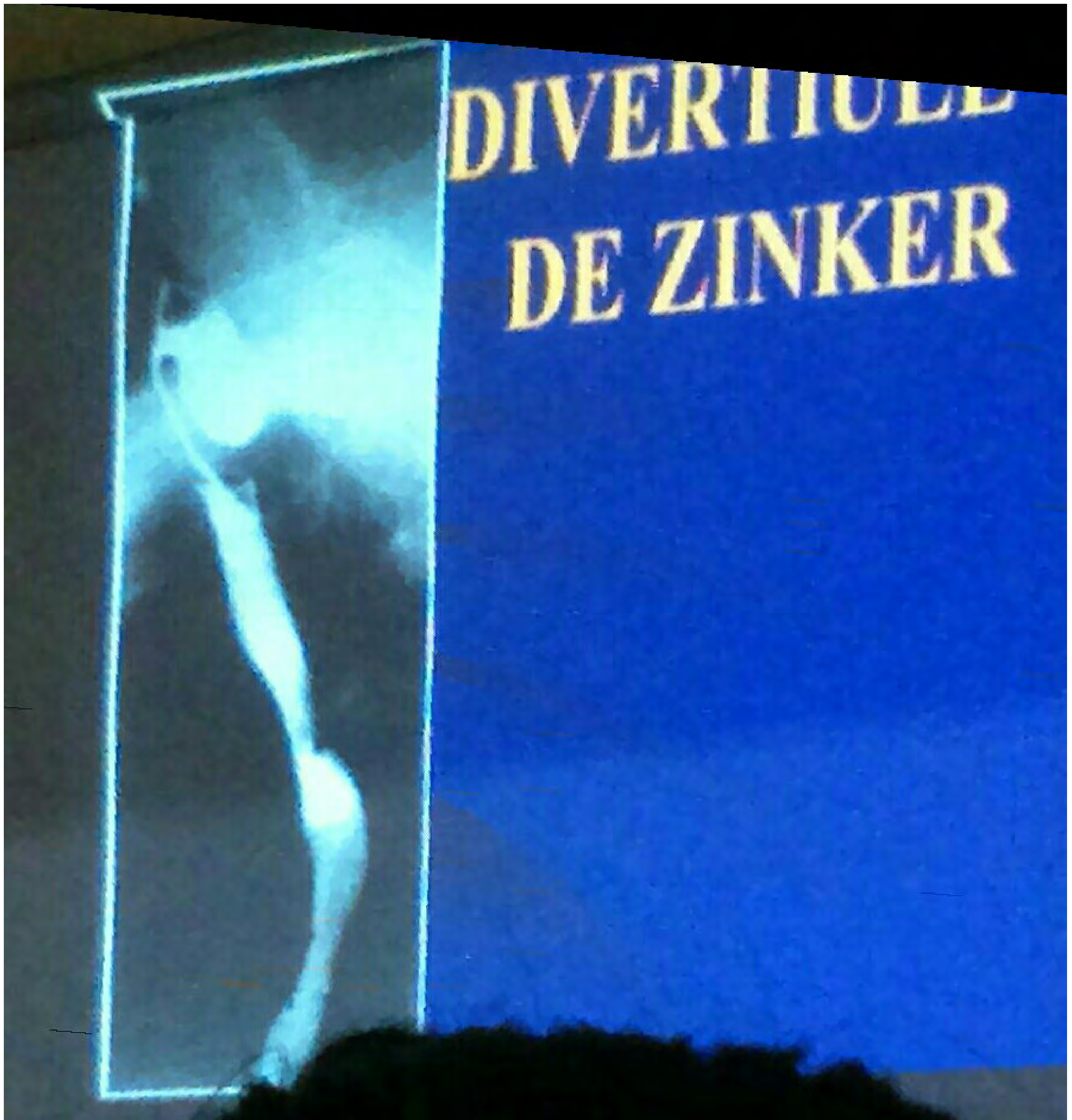
Diverticule pharyngo-œsophagien de Zenker

Hernie muqueuse à travers une zone de faiblesse musculaire au-dessus du muscle crico-pharyngien



Vue postérieure de la région


DIVERTICULE DE ZENKER
Transit baryté
Diverticule pharyngo-oesophagien


DIVERTICULE
DE ZINKER

MÉGAŒSOPHAGE IDIOPATHIQUE

Diagnostic positif

Transit œsophagien

- dilatation de l'œsophage
- aspect en chaussette
- rétrécissement inférieur régulier
- baryte tombant en neige dans le liquide de stase



Achalasie: Diagnostic

- TOGD:
  - Jonction oeso-gastrique en bec d'oiseau
  - Dilatation de l'oesophage en amont

